FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1946

N° 671

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean MOUVEROUX

né le 14 Octobre 1920, à Aixe-sur-Vienne (Haute-Vienne)

Présentée et soutenue publiquement le 4 Juillet 1946

Contribution à l'étude de la Pénicillinothérapie

Résultats obtenus dans la région de Limoges

Président : M. HARVIER, Professeur

LIMOGES

Imprimerie RIVET et Cie

1947

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1946 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean MOUVEROUX

né le 14 Octobre 1920, à Aixe-sur-Vienne (Haute-Vienne)

Présentée et soutenue publiquement le 4 Juillet 1946

Contribution à l'étude de la Pénicillinothérapie

Résultats obtenus dans la région de Limoges

Président : M. HARVIER, Professeur

LIMOGES

Imprimerie RIVET et Cie

1947

DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Roussy, Baudouin

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, A. Couvélaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, Roussy, Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN..... Léon BINET

ASSESSEUR.... VERNE

I. — PROFESSEURS

R.-UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales	BÉNARD (H.). CHABROL. HARVIER. LIAN.
Clinique médicale propédeutique	P. VALLÉRY-RADOT
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	LANTUÉJOUL. LÉVY-SOLAL. PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (Et.).
Clinique urologique	FEY.
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	ALAJOUANINE.
Histologie	CHAMPY.

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine du Travail	DUVOIR.
Médecine légale	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie exotique	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	BICHET.
Puériculture	LELONG.
Radiologie médicale	DESGRREZ (H.).
Stomatologie	DECHAUME.
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	LAROCHE (G.).

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. BRULÉ (Médecine générale), **DOGNON** (Physique médicale), **GAILLARD** (Parasitologie), **HALPHEN** (O. R. L.), **JAYLE M.** (Chimie médicale), **Mlle J. LÉVY** (Pharmacologie), **OLIVIER** (Anatomie), **PIÉDELIÈVRE** (Médecine légale).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Anatomie	CORDIER.
	N...
Anatomie pathologique	DELARUE.
	Mlle GAUTHIER-VILLARS.
Bactériologie	BONNET.
	N...
Chimie médicale	ETTORI.
	N...
Chirurgie générale	AMELINE.
	FÈVRE.
	FUNCK-BRENTANO.
	MÉNÉGAUX.
	PATEL.
	SICARD.
	N...
	N...
	N...
Otologie	BULLIARD.
Hydrologie	N...
Hygiène	N...
	N...
Médecine générale	BARIÉTY.
	BOULIN.
	BROUET.
	CACHERA.
	COSTE.
	DELAY.
	N...
Médecine générale	GARCIN.
	DE GENNES.
	HAGUENAU.
	LENÈGRE.
	MARCHAL.
	MOLLARET.
	MOUQUIN.
	SOULIÉ.
	N...
Médecine légale	DESOILLE.
Obstétrique	DIGONNET.
	LACOMME.
	SUREAU.
	N...
Ophtalmologie	RENARD.
Oto-rhino-laryngologie	N...
Parasitologie	N...
Parasitologie coloniale	N...
Pathologie expériment.	LEMAIRE.
Pharmacologie	N...
	N...
Physiologie	N...
	N...
Physique médicale	N...
Thérapeutique	TURPIN.
Urologie	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉ RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (Chirurgie générale), **HUGUENIN** (Anatomie pathologique) **LE LORIER** (Obstétrique), **VAUDESCAL** (Obstétrique).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRES ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.		M.
Clinique chirurgicale ..	GATELLIER. DEGAUDART D'ALLAINES.	Clinique médicale	CHEVAL
Clinique obstétricale ..	ECALLE.		
Clinique oto-rhino-laryngologique ...	HALPHEN.		

V. — CHARGÉS DE COURS

	M.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef	D A. HAHN.
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que l opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doive être concidérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend le donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur le Docteur HARVIER

Professeur de Clinique Médicale de l'Hôpital Cochin
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur DE LÉOBARDY

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Professeur de Clinique Médicale à l'Hôpital de Limoges
Directeur de l'Ecole de Médecine de Limoges
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a conseillé dans cet ouvrage et guidé dans nos études médicales.

Qu'il trouve ici l'expression de ma grande reconnaissance.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR ANTOINE MOUVEROUX

Grâce auquel nous avons connu la pratique médicale.

Eternelle reconnaissance.

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON ONCLE

LE DOCTEUR DE SAINT-FLORENT

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PÈRES

LES DOCTEURS MOUVEROUX ET DE SAINT-FLORENT

A MON JURY DE THÈSE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

L'idée de cette thèse nous vint à la suite de la demande de l'Office de la Pénicilline adressée au Docteur de Léobardy, chef du centre de Pénicillinothérapie de Limoges. Ce dernier, en effet, devait fournir un rapport sur l'activité de ce centre régional qu'il dirigeait, et, étant son interne, cela nous fut facile de lui faire ce travail et d'en déduire les faits.

Dans cet ouvrage, après un bref rappel de la découverte de la pénicilline, nous verrons, dans un premier stade, le fonctionnement proprement dit du centre, dans une deuxième partie nous étudierons les observations classées par ordre de maladie, enfin nous essayerons, d'après les nombreux faits, d'établir les conclusions sur l'activité de la pénicilline qui, disons-le tout de suite, concordent avec les rapports faits par les différents centres créés en France.

HISTORIQUE DE LA PENICILLINE

Revue rapide

Au cours d'une manipulation, Alexandre Fleming, professeur au Saint Mary's Hospital de Londres, étudiant les variations d'espect de colonies de staphylocoques en 1929, constate que sur une boîte de Petri la culture de certains germes pathogènes était inhibée, arrêt de croissance et lyse des staphylocoques en zone autour de points de contamination accidentelle par une moisissure de l'air du genre Pénicillium. Quelques jours plus tard, la lyse des staphylocoques est complète autour de l'endroit souillé.

Le professeur Fleming isole cette souche de Pénicillium et l'ensemence dans un bouillon, il remarque, quelques jours plus tard, que le milieu prend une teinte jaune et possède une puissante action anti-bactérienne in-vitro. Il l'essaye sur des plaies et en extrait une substance éthéro-soluble ayant une action puissante, anti-bactérienne, la « Pénicilline ».

Cette moisissure paraissait apparentée avec le « Pénicillium rubrum » de Grasburger Stoll. Elle fut, par la suite, exactement en 1932, identifiée par Thour comme étant une

variété du « Pénicillium Notatum » Westling. Un échantillon en est conservé en Angleterre au Lister Institute et il est indiqué sous le numéro 4222 du catalogue de la « National collection of type cultures ».

Dès les premiers essais, la Pénicilline s'avère très active sur les microbes à gram positif, l'est beaucoup moins sur les bactéries à gram négatif, par contre son action est absolument nulle sur les bactéries hémophiles. Par ailleurs, elle semble peu toxique pour les cellules de l'organisme, en particulier pour les globules blancs.

Malheureusement, pendant une dizaine d'années, cette découverte ne sortit pas du terrain expérimental. La grande fragilité de ce corps rendait sa purification difficile, et les milieux de cultures s'avérèrent innefficaces du fait de leur pauvreté en pénicilline.

Mais à la veille de la guerre, en 1939, l'histoire de la pénicilline entre dans une phase nouvelle. De nombreux auteurs anglais, en particulier Florey, Abraham, Chain, Heatley, travaillent la question isolent une pénicilline relativement purifiée et font les premiers essais cliniques. L'activité thérapeutique et pharmacodyamique de la pénicilline se montre remarquable en particulier dans les infections staphylococciques sulfamido-résistantes.

Il ne restait plus qu'à fabriquer cette pénicilline pour la faire passer dans le domaine pratique. Des usines furent créées en Angleterre, mais, du fait de bombardements incessants, elles furent transportées en Amérique, où Florey et ses collaborateurs, en 1940-1941, entreprennent des réalisations de grande envergure.

La pénicilline, produite en grande quantité aux Etats-Unis, fut utilisée par les services sanitaires anglo-américains, qui l'emploient dans les plaies de guerre et les maladies vénériennes.

Au moment de la libération, la pénicilline apparut en France avec les troupes alliées. Les Anglo-Américains, dès cette période, mirent à la disposition du pays des stocks pris sur leurs réserves et, par la suite, continuèrent à approvisionner le Ministère de la Santé. Nous devons noter que des essais de fabrication sont actuellement en cours en France et que les premiers produits sont sortis en septembre 1944.

LE CENTRE DE PENICILLINOTHERAPIE DE LIMOGES

Organisation

Ce centre a commencé à fonctionner au mois de juillet 1945 ; depuis cette date, jusqu'au 31 mars 1946, 324.500.000 unités de pénicilline ont été utilisées.

Les stocks de pénicilline se trouvent à la pharmacie de l'Hôpital. Celle-ci est constituée en dépôt régional devant approvisionner le centre régional de Limoges et ceux sous sa dépendance : Châteauroux, Brive, Guéret, Tulle.

La pénicilline provient du Ministère de la Santé Publique qui, tous les mois, par chemin de fer, voire même par avion, envoie à Limoges les quantités nécessaires.

Lors de sa réception, la pénicilline est mise immédiatement dans une glacière où la température est maintenue à + 5 degrés centigrades ou au-dessous.

La pénicilline est délivrée par la pharmacie de l'hôpital sur présentation d'un bon extrait d'un carnet à souche, et signé du médecin chef de centre. Le carnet à souche est

envoyé chaque mois au Ministère de la Santé pour vérification et contrôle.

Le Ministère de la Santé fixe la consommation mensuelle maxima. L'allocation au centre de Limoges est passée de 20 millions d'unités à 30, puis 50 millions d'unités par mois.

Manipulations proprement dites

De jour, les sœurs hospitalières font les piqûres toutes les trois heures.

De nuit, les internes de garde, de service en service, font leur promenade nocturne.

Les flacons sont dans chaque service, les solutions sont préparées la veille, les quantités de pénicilline faites et à faire sont notées. De cette façon, l'interne sait exactement la voie et la quantité de pénicilline à employer. Gros travail.

Chaque nuit, il y a en moyenne 4 ou 5 malades à piquer à minuit et trois heures du matin. A 21 heures et à 6 heures du matin, les sœurs font les piqûres utiles.

Les voies employées

I. *Intra-musculaire.* — La plus facile, celle qui nous a donné de bons résultats.

II. *Intra-veineuse*. — En goutte à goutte, de technique plus difficile, ne nous a pas donné de meilleurs résultats. Abandonnée.

III. *Intra-rachidienne*. — Employée dans les méningites. Excellent résultat ; on a injecté jusqu'à 20.000 unités sans inconvénients.

Fonctionnement du centre de Pénicilline

Officiellement le 1er juillet 1945, le fonctionnement a été consacré ; du 1er juillet 1945 au 31 mars 1946, nous avons traité environ 650 malades par la pénicilline, dont nous rapporterons ici, dans cette thèse, les observations les plus intéressantes.

D'après les circulaires reçues, les malades à soigner par la pénicilline devaient être hospitalisés dans le service du chef de centre. La pénicilline ne devait être distribuée à d'autres que d'une manière tout à fait exceptionnelle. Déjà, pour les autres services de l'hôpital ou des cliniques, il était interdit d'en donner, à plus forte raison pour des malades qui n'étaient pas hospitalisés et soignés par des médecins traitants en ville ou à la campagne.

En fait, même dans ces cas-là, la pénicilline fut distribuée du fait de l'intransportabilité de malades très graves et de l'exiguité du centre de pénicilline de 83 lits pourtant.

CHAPITRE PREMIER

MENINGITES PURULENTES

Dans le centre de Limoges, nous avons eu à traiter des méningites purulentes à méningocoques, deux méningites à pneumocoques auxquelles vinrent s'adjoindre une méningo-encéphalite morbilleuse et deux méningites lymphocitaires curables auxquelles furent fait de la pénicilline.

En avril 1945, nous avons eu l'occasion de traiter quatre méningites purulentes : 3 méningites à méningocoques, 1 à pneumocoques.

Ces trois méningites à méningocoques sont intéressantes à plusieurs point de vue.

La première méningite, un homme de trente-huit ans, était en traitement depuis deux mois dans un autre service quand on nous le confia. Hémoculture positive ; il était traité pour une septicémie à méningocoques avec décharges pseudo-pallustres s'accompagnant d'essemages jusqu'à provoquer une anémie grave avec agranulocytose. L'état était désespéré. Ce malade reçut 400.000 unités de pénicilline par voie intra-musculaire, 20.000 unités toutes les trois heures. On assista très rapidement à la

chute de la température qui devint normale au bout de huit jours et la guérison sans séquelles au bout de quinze jours.

Ce fut le premier traitement par la pénicilline en Limousin. Les deux autres cas sont également intéressants :

1° Parce qu'ils montrent une guérison rapide, complète par la pénicilline intra-musculaire.

2° Parce que c'est un exemple rare de la contagion rapide de la méningite à méningocoques.

Il s'agissait d'une employée des P. T. T. de dix-neuf ans qui fut prise brusquement d'agitations à type maniaque. Sa mère, âgée de cinquante-deux ans, pour calmer sa fille, partagea son lit, se servit même de son mouchoir. Huit jours après l'entrée dans le service de sa fille, la mère y était conduite à son tour avec les mêmes symptômes méningés et les signes d'agitation maniaque. La ponction lombaire montre l'existence comme pour la fille, de méningite purulente à méningocoques.

A noter qu'il nous manque un renseignement important, dans les trois méningites le germe avait peu de vitalité, les repiquages n'ont pas été possibles et nous n'avons pas pu identifier de quelle variété de méningocoques étaient ces méningites purulentes.

Dans ce même mois, un jeune homme de dix-huit ans entre dans le service pour des symptômes méningés. La ponction lombaire montre une méningite purulente à pneumocoques.

Il nous arrive à cette date que la pénicilline pouvait être faite intra-rachidienne impunément. Nous avons fait par injections intra-musculaires 20.000 unités de pénicilline toutes les trois heures, et après 600.000 unités le malade avait une amélioration

clinique nette, moins de convulsions, température un peu abaissée, mais, par contre, aucune modification du liquide qui semble par contre s'épaissir et le malade meurt le sixième jour.

Le 26 décembre 1945 et le 2 janvier 1946, deux malades entrent dans notre service : une jeune fille de vingt ans et un enfant de onze ans. Tous les deux sont atteints de méningite purulente que la ponction lombaire montre à méningos.

Redoutant toujours de faire de la pénicilline intra-rachidienne, nous injectons le produit suivant le schéma : 20.000 unités toutes les trois heures. Au bout du quatrième jour, les malades ont une légère amélioration clinique, le liquide est toujours très trouble avec d'assez nombreux germes et également difficile à cultiver. Aussi nous avons abandonné la pénicilline pour faire en intervalle : injections de sérum anti-méningo : 40 cm³ en tout, une injection de quatre par vingt-quatre heures, toutes les six heures d'une ampoule entière de soludagenan. Très vite la température tombe, au sixième jour le liquide est clair et les malades sortent guéris sans séquelle le quinzième jour.

Le 4 mars, entre dans le service un malade à passé éthilique qui présente un syndrome méningé sub-aigu. La ponction lombaire montre qu'il s'agit d'une méningite à méningocoques. 600.000 unités de pénicilline sont faites intra-musculaires, puis à partir du troisième jour 10.000 unités matin et soir, intra-rachidiennes. A chacune de ces injections pourtant poussées avec la précaution usuelle, le malade semble sinon choqué, mais plus fatigué. Dans les heures qui suivent, après l'une d'elles, il entre dans le coma et il meurt le sixième jour.

Le 17 mars 1946, parce que un dimanche et à cause de l'urgence, entre dans le service, un enfant de sept ans, pris la veille à midi d'un malaise foudroyant, et alors qu'il rentrait en classe

il tombe dans le coma. Il arrive dans le service le dimanche à dix-sept heures. La ponction lombaire est immédiatement faite : elle montre à l'examen bactériologique un liquide purulent très riche en méningocoques. L'état extrêmement grave du petit malade nous a fait supposer une méningite à pneumocoques. On injecte immédiatement 10.000 unités de pénicilline dans 10 cm³ de sérum physiologique. Nous revenons voir le malade le soir à onze heures, il est toujours dans le coma et présente en outre des signes de méningite bacillaire. Nouvelle ponction lombaire qui permet de retirer un liquide identique. Après extraction de 20 cm³ de liquide, nous injectons 20.000 unités de pénicilline dans 5 cm³ de sérum physiologique.

Le lendemain matin l'état du petit malade est aussi grave et une nouvelle ponction lombaire permet de retirer 20 cm³ de liquide plus épais et toujours plus riche en méningocoques. Nous injectons 10.000 unités de pénicilline dans 10 cm³ de sérum physiologique : deux heures après apparaît de la cyanose, le pouls devient filiforme, en même temps une forte polypnée et l'enfant meurt à dix-sept heures.

Il faut noter que ces germes, quoique très virulents, ont été incultivables.

A côté de ces faits, il nous faut noter que dans un service voisin une femme âgée, atteinte de méningite purulente à méningocoques, a été traitée par la pénicilline à raison de trois injections intra-rachidiennes de 10.000 unités sans en éprouver aucun dommage et a guéri parfaitement par l'association de pénicilline et de sulfamides.

De même, notre enquête nous a appris que dans un autre service une méningite à pneumocoques a reçu sans dommage

de nombreuses unités de pénicilline intra-rachidiennes mais qui n'avaient fait que peu d'effet. La guérison n'ayant été vraiment produite que par le soludagénan à haute dose et un abcès de fixation. Voici son observation détaillée :

Le 15 janvier 1946 entre dans le service un homme de quarante et un ans avec le diagnostic de méningite otitique.

Vu à son entrée par l'oto-rhino-laryngologiste, ce dernier ne trouve rien à l'examen du tympan, fait une paracenthèse droite qui s'avère négative. L'examen, dès cette période, montre des signes méningés importants avec une disparition des réflexes cutanés abdominaux et une agitation très nette. La température est à 39°3, le pouls à 110.

L'examen du L. C. R. montre une absence de sucre, une albumine à 2 gr. 5 des éléments incomptibles avec de nombreux polynucléaires et de très nombreux pneumocoques.

Le traitement d'attaque fut de 60.000 unités de pénicilline intra-musculaire, la température tombe de 39°3 à 37°2 le 16 au matin.

Le 17, une nouvelle ponction lombaire montre un liquide louche avec persistence de l'absence de sucre, une albumine à 1 gramme, 53 éléments au mm³ et présence de nombreux pneumo. Les signes physiques persistent.

Traitement : 140.000 I. M. + 20.000 I. R. + 2 solucamphre.

Le 18 : Liquide très louche, épais, l'albumine remonte à 1 gr. 60, le sucre réapparaît avec 0 gr. 05, les éléments sont de nouveau incomptables, mais le liquide est stérile, absence de germes, 4 solucamphes, malade sub-comateux mais fébrile.

Le 19 : L. C. R., 118,5 éléments, 2 gr. d'albumine, 0 gr. 16

de sucre qui augmente progressivement. Nombreux polynucléaires et apparition des lymphocytes 20 %. Pas de germe.

Traitement : 100.000 I. M. + 10.000 I. R. + 4 solucamphres.

Le 20 : On n'assiste à aucun changement notable, l'albumine est à 1 gr., le sucre à 0,60, les éléments à 112,5.

Traitement : 80.000 I. M. + 10.000 I. R. + 2 solucamphres.

Amélioration des signes physiques et fonctionnels, le malade peut uriner dans un urinal.

Le 21 : L. C. R. eau de roche. 51 éléments, poly 30 %, lympho 70 %, albumine 0,70, sucre 0,65. Présence de rares pneumocoques qui font leur réapparition.

Traitement : 80.000 I. M. + 10.000 I. R. + 3 solucamphres.

Persistance de signes physiques, légère diminution de la raideur de la nuque.

Le 22 : L. C. R. cytologie, 106 éléments, poly 60, lympho 40, albumine 0,30, sucre 0,40 et présence de nombreux pneumocoques. On assiste à ce moment à la formation d'une hémiplégie droite progressive avec aphasie, le matin, seul le membre supérieur est atteint. Le soir atteinte de la jambe droite avec un babinski droit unilatéral, un clonus du pied, une abolition des réflexes cutanés abdominaux et crémastériens.

On pense alors à un œdème infectieux, un nouvel examen d'oto-rhino ne montre rien d'anormal. Un examen du fond d'œil est normal. Une numération globulaire donne 3.400.000 G. R. et 10.000 G. B. On réaugmente la dose de pénicilline : 110.000 I. M. + 20.000 I. R.

Le 23 : L. C. R. louche, éléments incomptables, poly 10, lympho 10, albumine 2 gr., sucre 0 gr. 30, pas de germe, le liquide est de nouveau aseptique. Persistance de l'hémiplégie droi-

té, le malade est très abattu et ne s'intéresse nullement à son entourage. On poursuit la pénicilline : 160.000 I. M. + 20.000 J. R. et on ajoute trois solufontamides et 5 gr. d'adiazine per os.

Le 24 : L. C. R. redevenu clair, 160 éléments, pas de germe, albumine 0,35, sucre 0,45. Traitement le même que la veille. Persistance de l'hémiplégie avec hémispasmes droits nombreux, paralysie faciale droite avec spasme de l'orbiculaire et du peaucier. On donne alors trois solucamphres qui font cesser les crises épileptiformes. Un examen de fond d'œil nouvellement pratiqué est normal.

Le 26 : L. C. R. clair, 17,2 éléments, poly 15, lympho 85, albumine 0 gr. 20 et sucre 0,60. 160.000 I. M. + 20.000 I. R. + 3 solufontamides + 5 gr. d'adiazine sont pris pendant deux jours de plus.

Le 28 : L. C. R. clair, 59 éléments, pas de germe, albumine 0,50, sucre 0,47. Les signes généraux et physiques s'améliorent, l'aphasie disparaît, le malade prononce quelques brèves paroles.

Les 27, 28, 29 : Même traitement qu'auparavant.

Le 1er février 1946 : Grosse amélioration des signes physiques et généraux, le malade s'inquiète de son entourage, la paralysie du membre supérieur diminue, la zone musculaire réapparaît, mais le babinski est toujours net.

Nous devons noter à cette période l'apparition depuis le 25 sur la face postérieure externe de la cuisse gauche d'un abcès consécutif à une piqûre de solucamphre. Cet abcès va évoluer jusqu'au 1er février, date à laquelle on le ponctionne et où on en retire un pus épais, jaunâtre, bien lié. Le traitement à ce jour consiste en 2 solucamphres et 100.000 unités intra-musculaires. On supprime la pénicilline intra-rachidienne.

Le 2 février : Disparition progressive de l'hémiplégie droite. Le malade sort guéri après dix jours de convalescence.

Il semble donc, d'après cette observation, que la pénicilline seule ne suffit pas à obtenir la guérison et que la sulfamidothérapie, voire même l'abcès de fixation eurent une influence décisive.

A côté de ces cas de méningites purulentes, se rapprochant d'eux par l'importance des signes méningés, nous devons noter deux observations de méningites lymphocytaires curables et un cas de méningo-encéphalite.

Première observation. — Une enfant de sept ans, entrée à la clinique avec des signes de méningite. Une ponction lombaire a montré un liquide légèrement ambré, l'examen de laboratoire ne montre aucun germe, ni aucune réaction cellulaire.

Application de 300.000 unités de pénicilline intra-musculaires, ne montre aucune action ni sur la fièvre qui reste à 39°, ni sur l'état de l'enfant qui est très prostrée.

Une deuxième ponction lombaire montre un liquide clair avec une réaction lymphocytaire très importante et l'absence d'albumine. On est en présence d'une méningite lymphocytaire curable qui guérit au troisième jour.

Deuxième observation. — En mars 1946 entre dans le service un homme de vingt ans, avec le diagnostic de méningite. Il en présente en effet tous les signes, la température est à 38°. Une ponction lombaire montre une réaction lymphocytaire augmentée, 68 éléments, pas de germe. Avec 40.000 unités, 1 abcès de fixation et 30 gr. de sulfamide, le malade sort guéri au dixième jour.

L'observation de méningo-encéphalite se rapporte à un enfant de onze ans qui, au cours d'une rougeole, se plaint de céphalée, vomissements, constipation, puis au cours de l'examen, on découvre une photophobie marquée, une raideur de la nuque et une attitude en chien de fusil.

La raie méningitique est facilement mise en évidence. Le kernig est évident et le babinski bilatéral. Les troubles sphinctériens ne font aucun doute. Le malade est hynothénique au début.

La ponction pratiquée ramène un L. C. R. rosé, avec 1 gr. de sucre, 7,5 de chlorure, pas de germe.

Deux jours après, la température est à 40°, le pouls à 120, la défaillance cardiaque s'annonce avec deux syncopes, la tension actuelle est à 8,5.

On fait alors 2 gr. de soludagenan et 80.000 intra-musculaires de pénicilline en plus des tonicardiaques, et 2 acécolines.

Pendant trois jours ce traitement intensif fut appliqué sans résultat.

L'état général devint de plus en plus alarmant, avec un pouls filant, une tension artérielle baissant progressivement et un liquide cephalo-rachidien dont les éléments sont à 210,5, une albumine à 1,12 et une glycorachie à 0,25 %.

L'enfant meurt dans le collapsus au septième jour de la maladie. Il semble donc que pas plus que les sulfamides la pénicilline n'ait eu aucune action.

CHAPITRE II

SUPPURATIONS PULMONAIRES ET PLEURESIES PURULENTES

a) Suppurations pulmonaires

Dans les suppurations pulmonaires nous distinguerons :

1° Les abcès idiopathiques ou cliniquement primitifs.

2° Les abcès secondaires ou bronchectasies suppurées et aux cavités pulmonaires préformées.

3° Les formes suppurées chroniques de la dilatation des bronches.

1° *Les abcès idiopathiques du poumon*

Nous avons traité 18 cas, chiffre assez considérable en raison de la spécialisation de notre service. Dans l'ensemble, les résultats ont été très favorables. Nous avons enregistré trois échecs sans que nous ayons pu en comprendre la rai-

son. Les différents genres de microbes ne nous ont pas paru être ici un facteur de résistance, pas plus que la fétidité. Par contre, dans les abcès gangréneux avec anaérobies (3), le sérum anti-gangréneux nous a paru renforcer considérablemet l'action de la pénicilline : fait disparaître l'odeur et les phénomènes toxiques.

Le germe habituellement rencontré a été le pneumocoque sauf deux cas à streptocoques et un à staphilocoques dorés. Ce dernier se trouvait à l'état pur même dans les crachats ; ensemencé sur gélose il donne une culture pure de staphilocoque doré sans autres germes : saprophites ou souillures.

Ce malade, après guérison de son abcès pulmonaire, a fait une poussée de furonculose généralisée qui céda à 300.000 unités de pénicilline.

La dose employée dans le traitement de ces abcès a varié entre 80.000 unités et 1.200.000. La voie intra-musculaire a été la seule employée.

Tout récemment, notre assistant, le Docteur Fabre, a eu un remarquable succès par l'application locale sous contrôle bronchoscopique de pénicilline dans deux cas d'abcès du poumon du lobe supérieur : en particulier sur une femme âgée et très fatiguée. La température est immédiatement tombée à la normale. Les expectorations, qui étaient de deux et trois crachoirs en 24 heures, ont presque disparu. La malade accuse en outre un réel bien-être et de l'appétit.

2° *Abcès secondaire aux cavités et aux bronchectasies supérieures*

Nous en avons traité quatre cas, dont l'un (il s'agissait

d'un enfant de 14 ans), présentait une périodicité remarquable. Tous les mois une poussée abcédante autour de deux foyers, grave bronchectasie. Dans tous les cas, la pénicilline s'est montrée active sur les poussées abcédantes. Mais celles-ci guéries, la suppuration chronique a réapparu et est demeurée comme auparavant.

3° *Formes suppurées des bronches*

Nous en avons traité deux cas pour ne pas décimer inutilement le produit. Cependant l'action a été très efficace, surtout en associant les instillations bronchiques aux injections intra-musculaires de pénicilline.

La diminution de l'expectoration a été considérable, plus qu'avec aucune autre méthode.

Après cette classification sommaire des abcès du poumon voyons quelques observations particulières et essayons d'en tirer les conclusions.

Abcès du poumon

Mme C..., quarante ans, entrée à la clinique le 22 décembre 1944. Malade depuis quatre mois, amaigrissement considérable, perte de l'appétit ; fièvre à 39° et 40°. Vomiques plusieurs fois par jour, fétides, abondantes.

La radioscopie montrait un poumon droit complètement envahi avec un léger épanchement pleural.

Une première application de 500.000 unités de pénicilline a donné d'excellents résultats. Chute progressive de la tempé-

rature, diminution des crachats qui n'ont plus d'odeur et reprise de l'appétit. La malade nous quitte au bout d'un mois ayant repris du poids et en bonne voie de guérison. Le Professeur Etienne-Bernard, qui a continué à suivre la malade à Paris, a fait une nouvelle application de pénicilline qui a amené la guérison totale.

Mr B..., enfant de dix ans, entré à la clinique le 16 avril 1945, avec une température à 40°, dypnée intense avec suffocation, résistant aux sulfamides.

100.000 unités de pénicilline ont suffi à amener une chute de température à 37°, l'enfant allait très bien. Les crachats avaient diminué, mais au bout d'un mois nouvelle poussée de fièvre et mêmes symptômes que la première fois. 200.000 unités de pénicilline ont amené la guérison.

Mme F..., quarante-cinq ans, entrée à la clinique le 26 mai 1945 à la suite d'une hystéroctomie, a fait un abcès du poumon avec 40° de fièvre et vomique abondante.

500.000 unités de pénicilline ont suffi pour donner une chute de température qui est redevenue à la normale au bout de quinze jours. La malade est sortie de la clinique au bout d'un mois en bonne voie de guérison.

Mr D..., quarante ans, entré à la clinique le 9 août 1945, sans fièvre, assez bon état général, mais crachats abondants.

Application de 400.000 unités de pénicilline. Le résultat a été nul.

Melle M..., trente-sept ans, entrée le 14 mars 1946, avec fièvre, mauvais état général, léger épanchement de la plèvre.

400.000 unités de pénicilline ont donné une amélioration notable. Mais la malade continue à faire toujours un peu de température et l'image radiologique n'est guère modifiée.

Mr B..., cinquante-deux ans, entré à la clinique le 4 août 1945 avec une image homogène du poumon gauche qui laissait supposer un abcès. Fièvre à 38 et 39°, amaigrissement.

Une première application de 400.000 unités de pénicilline ne donne aucun résultat ni sur la fièvre ni sur les crachats qui contenaient pourtant du pneumocoque. Quinze jours après une deuxième application de 600.000 unités de pénicilline reste également sans effet. Radioscopiquement l'image pulmonaire évolue vers un néo et le malade est mort dans les deux mois qui ont suivi.

Mr B..., soixante-deux ans, entré à la clinique le 25 novembre 1945 avec une température très élevée à 39°5. Un abcès du poumon s'était greffé sur une ancienne silicose. L'examen du pus montrait des pneumocoques. 200.000 unités de pénicilline injectées dans la cavité de l'abcès n'ont donné aucun résultat, le malade est mort très rapidement.

Mr D..., quarante-neuf ans, abcès au poumon droit avec grosse fièvre, vomiques. L'application de 500.000 unités de pénicilline intra-musculaire a eu une action très efficace sur la température, mais non sur l'expectoration. On a dû avoir recours au traitement chirurgical qui n'a pas donné un bon résultat et le malade est mort dans les six mois qui ont suivi.

Mr G..., soixante ans, entré le 10 février 1946, avec une pleurésie purulente déjà opérée depuis plusieurs années. Nouvelle poussée avec pneumocoques ; nécessité d'un nouveau drainage, application de 400.000 unités de pénicilline intra-musculaire. Le résultat a été médiocre, malgré une légère amélioration les premiers jours. Le malade est décédé dix jours après.

Mr F..., soixante-deux ans, entré le 24 janvier 1946, avec une température à 38° et 39°. Malade depuis deux mois, le malade

avait un très mauvais état général et très mauvais pouls. Un drainage a été pratiqué et on a évacué un liquide fétide à pneumocoques. 500.000 unités de pénicilline ont donné d'appréciables résultats. La température revient à la normale en quinze jours. Le malade est en bonne voie de guérison.

Mr P..., dix ans, entré le 16 février 1946, avec une température à 40°. L'image pulmonaire présentait à la radio l'aspect d'une pneumonie-caseuse. L'examen des crachats montrait du pneumocoque. Une vomique a définitivement confirmé le diagnostic. Application de 800.000 unités de pénicilline. Le malade est parti au bout de quinze jours très amélioré. Revu depuis, l'image radioscopique est bien meilleure.

Mr V..., trente-cinq ans, entré le 20 février 1946, avec une température à 39°5 et une image radiologique d'abcès du poumon. L'examen des crachats décèle du pneumocoque. Une guérison lente s'installe avec 500.000 unités de pénicilline intra-musculaire.

Melle B... Lucette, neuf ans, image typique d'abcès pulmonaire, chute de température progressive avec 800.000 unités, à raison de 80.000 pendant huit jours et de deux grammes de Dagénan par jour.

Mr F... René, onze ans, abcès du poumon cortical avec pleurésie purulente concomitante. Température à l'entrée 39°5. Avec 160.000 unités elle tombe à 37°3 le lendemain, puis elle oscille ensuite entre 37°8 et 37°. Pendant cinq jours on reste à 160.000 unités intra-musculaire, puis deux jours à 12.000.

L'enfant sort guéri cliniquement et radiologiquement deux mois après.

Mr S... Oscar, entre dans le service le 15 octobre 1945. Température à 39°5. Image radiologique d'abcès du poumon de la

base droite. Une cure de sulfamide et de benzoplix intra-veineux n'apporte aucun résultat. La température oscille entre 39°4 et 37°5 le matin.

400.000 unités de pénicilline assurent une chute progressive de la température. L'expectoration pulmonaire régresse. Le malade sort guéri au bout de dix jours sans rechute.

Mme F..., abcès du poumon du lobe inférieur gauche. 500.000 unités de pénicilline en cinq jours font tomber la température de 39°2 à 37°1. mais persistance des signes radiologiques. Dès l'arrêt de la pénicilline au sixième jour, nouvelle poussée d'expectoration et de température qui nécessite 500.000 unités de pénicilline en plus. La sédation après cette cure semble définitive et la malade sort guérie huit jours après.

Mme D..., image radiologique d'abcès du poumon du sommet droit, présence d'une image hydro-aérique, expectoration fétide, faisant penser à une gangrène pulmonaire. Température à 40°. Il nous faut signaler que cet épisode pulmonaire est survenu après un électro-choc pratiqué trois jours avant l'apparition des signes généraux.

L'examen des crachats montre une flore nulle après trois examens consécutifs.

500.000 unités de pénicilline furent faites chez cette malade sans aucune action sur la température et sur l'expectoration. L'image radiologique est toujours identique.

Un traitement sympthômatique et 40 cc. de sérum antigangréneux assurent la guérison de cette malade.

Mme B..., quarante-sept ans, abcès du poumon à streptocoque. Antécédents bacillaires en 1928, pleurésie purulente. Vomiques fractionnées. Température à 38°5, 300.000 unités de pénicilline assurent la chute de température et diminuent l'expectoration.

Mais une nouvelle poussée aiguë se manifeste malgré l'application de pénicilline, un état septicémique s'installe et la malade meurt au huitième jour.

Mr T..., quarante-trois ans. Vieille histoire de suppuration bronchique sur laquelle est venu se greffer un épisode aigu auquel un traitement intensif de sulfamides n'apporte aucun résultat. L'expectoration muco-purulente est abondante et décèle du streptocoque. L'image radiologique montre une condensation pulmonaire triangulaire du lobe supérieur gauche. Les signes physiques dénotent une matité du sommet gauche et une importance particulière de râles humides. La température oscille entre 38° le matin et 39°2 le soir.

Devant l'échec des sulfamides, du benzoplix et de l'ozothine, on attaque le malade avec 100.000 unités de pénicilline intramusculaire. Dès ce moment apparaissent des signes liquidiens. Une ponction exploratrice retire un liquide clair, puis le lendemain un liquide louche avec 90 % de polynucléaires, pas de germe, pus stérile. La température oscille entre 40° le soir et 37° le matin. On décide alors d'évacuer le liquide qui, le lendemain, s'avère purulent avec présence de streptocoque. 100.000 unités de pénicilline sont faites intra-musculaire et 100.000 unités intrapleurales. La température tombe en deux jours à 37°7. Le liquide devient stérile. Le malade au bout de huit jours sort guéri de son épisode aigü, mais conserve toujours une légère expectoration. La suppuration chronique n'est donc pas tarie.

Il semble donc que la pénicilline se montre très active dans les abcès pulmonaires idiopathiques et dans leurs formes aiguës. Par contre dans leur phase chronique la pénicilline semble de peu d'efficacité, seule dans ce cas elle doit être portée *in situ*

sous contrôle bronchoscopique et semble donner des résultats intéressants.

b) Les pleurésies purulentes

Nous en avons traité 18 cas. Nous distinguerons :

1° Les pleurésies purulentes primitives.

2° Les pleurésies purulentes compliquant un pneumothorax.

I. *Pleurésies purulentes primitives.* — Nous avons traité 13 cas. Une pleurésie à streptocoque, une pleurésie à pneumocoque.

Nous avons guéri sans drainage la pleurésie purulente à streptocoque par l'installation dans la plèvre de pénicilline.

A cette époque nous ignorions la technique de la mise en place d'une aiguille, avec injections fréquentes de 5.000 unités. Notre technique avait consisté en évacuation de pus, lavage au sérum physiologique et mise dans la cavité de 50.000 unités de pénicilline dissoute dans 50 cm³ de sérum. La guérison fut parfaite mais lente, entrecoupée de rechutes qui exigèrent un mois de traitement.

C'est avec la même technique que nous avons traité les 7 autres pleurésies à pneumocoques. Pour toutes nous avons eu un échec. Et dans tous ces cas nous avons dû avoir recours à la pleurotomie.

II. *Pleurésies purulentes, complications pneumo-thorax.* — Nous en avons traité 5 cas.

Une pleurésie à streptocoques, qui avait une perforation pulmonaire assez large, a très vite et bien guéri avec fermeture de la perforation.

De même, une autre à staphilocoque doré a très bien guéri.

Les trois autres pleurésies à pneumocoques sont améliorées mais non guéries car elles sont encore en traitement depuis 6 mois. Pour ces pleurésies, nous avons appliqué la même technique : évacuation du pus, lavage au sérum et mise en place de 50.000 unités et même 100.000 unités de pénicilline.

Contrairement aux abcès du poumon où il nous a paru que la nature des germes avait une grande importance, il semble que dans la plèvre le pneumocoque soit beaucoup plus résistant que le streptocoque ou le staphilocoque.

Voyons du reste quelques observations à l'appui de cette hypothèse.

Pleurésies purulentes à pneumocoques

Mr L..., trente-neuf ans, entré à la clinique le 10 août 1945, malade opéré d'une gastectomie, a fait à la suite de cette intervention un abcès sous-sprenique à pneumocoques avec gangrène. Mauvais état général, défaillance cardiaque.

En même temps que la pleurotomie, injections de 500.000 unités de pénicilline qui ont fait céder la température.

Le malade est parti au bout d'un mois en bonne voie de guérison, mais conservant son drain.

Mr B..., trente ans, malade ayant fait une pleurésie purulente à pneumocoques sur un ancien pneumo-thorax.

Une première application de pénicilline de 300.000 unités avait donné d'excellents résultats. Mais rechute au bout de trois semaines. Depuis, injections fréquentes de pénicilline de 100.000 unités tous les quinze jours, semblent donner de bons résultats. Mais les analyses sont toujours positives.

Mr de B..., quarante ans, entré à la clinique de 10 octobre 1945. Ce malade avait fait une pneumonie qui avait évolué vers une pleurésie purulente. Bon état général avec fièvre à 39° ; deux ponctions évacuatrices ont été pratiquées avec injections dans la plèvre de 200.000 unités de pénicilline. Le résultat obtenu a été nul et on a dû pratiquer la pleurotomie. Le malade est parti guéri en trois semaines.

Mr S..., soixante-dix ans, pneumonie grave, traitée avec 700.000 unités de pénicilline. Rentré à la clinique le 30 novembre 1945, avec 38°5, 39° de fièvre. Une pleurotonie a été pratiquée et a permis d'évacuer environ deux litres de pus a pneumocoques. Le malade a très bien supporté le drainage et est sorti guéri en quinze jours.

Mr C..., trente-neuf ans, entré à la clinique le 27 novembre 1945 ; porteur d'un pneumo-thorax depuis un an, a fait une pleurésie à staphilocoque doré. Des ponctions et des lavages n'ont donné aucun résultat : la fièvre se maintenait toujours aux environs de 40°, le liquide était peu abondant.

Injections intra-pleurales de 100.000 unités de pénicilline tous les deux jours. La fièvre est tombée progressivement, le liquide a disparu et au point de vue local, le malade va bien.

Mr A..., trente-cinq ans, entré à la clinique le 29 novembre 1945, en pleine suffocation provoquée par une perforation pulmonaire. Abondante pleurésie purulente à streptocoque.

Les ponctions et les lavages avec 500.000 unités de pénicil-

line intra-musculaire, ont sensiblement amélioré le malade. Mais ce qui a paru donner de meilleurs résultats est l'injection de 100.000 unités de pénicilline intra-pleural, tous les deux jours pendant huit jours. Le malade est en parfaite voie de guérison.

Mme V..., quarante-quatre ans, porteuse d'un excellent pneumo-thorax, fit, à la suite d'une réinsufflation une forte crise liquidienne avec 40° de fièvre. Entrée à notre clinique en août 1945, très déprimée, mauvais état général, liquide très purulent à streptocoque.

Première application intra-musculaire de 400.000 unités de pénicilline. Le résultat a été nul. La maladie a été améliorée par des injections intra-pleurales de sulfamide. Elle est en bonne voie de guérison.

Mr N..., envoyé par un service de chirurgie pour pleurésie purulente à staphylocoque drainée depuis dix jours avec un écoulement qui semble ne pas se tarir et un état fébrile important.

Pendant deux jours, à raison de 100.000 unités par jour, l'écoulement semble diminuer, mais une poussée thermique apparaît aux environs de 40°. 100.000 unités de plus de pénicilline sont sans action.

En somme, 300.000 unités de pénicilline n'ont pu juguler cette pleurésie qui va traîner pour finir par guérir au bout d'un mois.

Mr D... Vieille pleurésie purulente à staphylocoque sulfamido-résistante. 400.000 unités de pénicilline n'amènent aucune sédation dans la quantité de pus qui coule abondamment par le drain.

Mr F..., trente-deux ans. Pleurésie purulente à pneumocoques. 100.000 unités de pénicilline intra-musculaire n'empêchent pas le drainage qui assure la guérison.

Mme C... Pleurésie purulente à streptocoques. Deux ponctions exploratrices ramènent du pus que l'on évacue, en totalité (un litre et demi). On injecte 300.000 unités intra-musculaires, en trois jours, et 100.000 intra-pleurales.

La température tombe, l'état général s'améliore très vite. Huit jours après, ponction blanche. Un mois après pourtant, nouvelle ascension thermique, nouvelle poussée liquidienne, le tout rentre dans l'ordre avec 200.000 unités de pénicilline intra-musculaire. Guérison définitive par la suite.

Et à la suite de ces observations, nous rappellerons celle de cet homme de 43 ans où une pleurésie purulente à streptocoques est venue se greffer sur un abcès du poumon. La guérison obtenue avec 200.000 unités de pénicilline et 100.000 intra-pleural.

Il semble donc que, d'après les faits, nous devons tenir compte, dans le pronostic des pleurésies purulentes, de la nature du germe, et dans la thérapeutique nous devons nous efforcer de porter, dès le début de l'affection, une dose importante de pénicilline dans la plèvre.

CHAPITRE III

PNEUMONIES ET BRONCHO-PNEUMONIES

Nous avons traité onze cas de pneumonies et broncho-pneumonies sulfamido-résistantes dont nous rapportons ici les observations.

L'action de la pénicilline fut décisive et parfaite.

Mᵉˡˡᵉ N..., dix ans, entrée le 21 décembre 1945 avec une température à 41°. Broncho-pneumonie à la suite de la rougeole. 200.000 unités de pénicilline ont suffi et dans les trois jours, la fillette était très bien.

Mᵉˡˡᵉ P..., six ans, entrée à la clinique le 14 février 1946, arrive à la clinique en plein catarrhe suffocant de la rougeole. 400.000 unités de pénicilline : la température baisse progressivement, la respiration se régularise et au bout de trois semaines la guérison est complète.

Mᵉˡˡᵉ Arlette D..., neuf mois, entrée le 1ᵉʳ février 1946 avec une température de 41° depuis trois jours. Broncho-pneumonie du nourrisson. 200.000 unités de pénicilline intra-musculaire et deux jours après la fièvre était à la normale. Le bébé est parti guéri au sixième jour.

Enfant R..., un an, entré à la clinique le 23 avril 1945, atteint de broncho-pneumonie, état très grave, désespéré. Les premières injections de pénicilline ont donné une chute immédiate de la température. Mais l'enfant reste prostré et la mort paraît immédiate. Contre tous les espoirs on continue encore 100.000 unités de pénicilline. Deux jours après l'enfant est hors de danger et actuellement parfaitement guéri.

Mme B..., trente-sept ans, entrée à la clinique le 20 octobre 1945, enceinte de six mois, avec une pneumonie grave, fièvre à 40°, toux persistante et phénomènes infectieux. Etat général mauvais, cœur déficient. 400.000 unités de pénicilline intra-musculaire ont donné une amélioration. Chute de la température et disparition des phénomènes infectieux. Au bout de 48 heures, reprise des phénomènes infectieux sans fièvre, avec diabète. Amélioration de la malade au bout de cinq ou six jours. Départ de la clinique en bonne voie de guérison. Tout a bien marché jusqu'au moment de la délivrance où la malade a succombé à des phénomènes cardiaques.

Mme B... Pneumonie double. Premier foyer à droite, deuxième foyer à gauche. Phlébite du bras gauche, concomittante. Guérison progressive avec 500.000 unités de pénicilline intra-musculaire.

Mme G... Pneumonie bilatérale. Véritable état septicémique. Température à 40°. Signes physiques intenses. Pendant deux jours, 100.000 unités qui ne semblent pas amener d'amélioration très nette, puis 300.000 unités en vingt-quatre heures amènent la guérison au bout de trois jours.

Enfant B..., neuf mois. Broncho-pneumonie sévère, sulfamido-résistante. Température à 41°. 150.000 unités de pénicilline intra-musculaire en quarante-huit heures amènent la chute de la température qui par la suite remonte à 39° et s'y maintient.

100.000 unités de pénicilline réamorcent une nouvelle chute, mais nouvelle réascension et mort en hyperthermie.

Enfant L..., six mois. Broncho-pneumonie au cinquième jour. Température à 40° ; après 300.000 unités, à raison de 100.000 par jour, baisse de la température et guérison.

Mme B... Pneumonie massive du poumon droit avec état général précocement altéré, déshydratation importante, troubles cardiaques. Asystolie globale, inactivité de l'ouabaïne et de la digitale. Sulfamido-résistance. 600.000 unités intra-musculaires à raison de 300.000 unités par jour amènent la guérison.

Mr D..., cinquante-cinq ans. Broncho-pneumonie sulfamido-résistante datant de dix jours. Etat général très déficient. Température à 39°. 200.000 unités de pénicilline pendant quarante-huit heures amènent la chute de température à 37°. Huit jours après le malade sort guéri.

Enfant M..., vingt-deux mois. Coqueluche grave datant d'un mois. Crise d'asthme. Broncho-pneumonie d'abord fortement fébrile. 39°5, puis apyrétique avec souffle persistant. Evolution vers la cachexie. Anorexie totale pendant deux semaines. Très gros amaigrissement, malgré sérum physiologique. Une sulfamidothérapie inopérante et mal tolérée. La dypsnée est permanente, l'encombrement bronchique est bilatéral, on perçoit un souffle pneumonique important.

200.000 unités de pénicilline pendant quatre jours et continuation du sérum physiologique, 200 cc. par jour. Très grosse amélioration des signes fonctionnels et broncho-pulmonaires. Reprise de l'appétit. Guérison au bout de six jours.

CHAPITRE IV

ENDORCARDITES

Nous en avons observé trois avec hémoculture positive au streptocoque et cinq liées à une maladie de Bouillaud. Nous avons quelques cas intéressants que nous rapportons.

Mlle B..., dix-neuf ans, entre à la clinique le 19 novembre 1944, malade depuis quatre mois : endocardite à streptococcus viridans. Application de 100.000 unités de pénicilline qui ne produisent aucune action. La malade meurt au bout d'un mois.

Mr C..., dix-huit ans, entré à la clinique le 4 août 1945, température à 40° matin et soir. Après une angine suivie de légères douleurs rhumatismales, fait une fièvre continue à 40° et entre avec une péricardite. Importants frottements entendus à distance ; puis volumineux épanchements à évolution postérieure, tellement volumineux que la ponction antérieure ayant échoué, il put être ponctionné par voie postéro-latérale. Ce qui permet de retirer un quart de liquide rouge ; sans germe avec formule bigarée : hématites, polynucléaires grands-mononucléaires.

Malgré l'hémoculture négative, la vraisemblance d'une maladie de Bouillaud. En raison de la gravité de l'affection et sur

les supplications de la famille, on fait 500.000 unités de pénicilline par voie intra-musculaire. Amélioration immédiate qui continue les jours suivants ; l'apyrexie est obtenue au bout d'une dizaine de jours. Au bout d'un mois le malade sort guéri. Suivi régulièrement depuis, il n'a aucune sequelle et se porte bien.

Mˡˡᵉ G..., dix-huit ans, entrée à la clinique le 9 août 1945. Endocardite rhumatismale bien stabilisée depuis deux ans. Nouvelle poussée très violente avec congestion pulmonaire gauche, épanchement droit. Malgré une hémoculture négative, l'hypothèse d'une endocardite secondaire streptoccique était possible et vu la gravité on fait 300.000 unités de pénicilline. Nette action sur la courbe thermique qui, de 39°6-40°, tombe à la normale 37°5. Mais les signes d'asystolie inflammatoire persistent. La malade se comporte comme un R. C. évolutif, mais apyrétique.

Mᵐᵉ R... Endocardite d'Osler. Température à 39°. Hémoculture positive au streptocoque hémolytique. Mauvais état général. Injection de 200.000 unités en 48 heures. La température tombe à 37° pour remonter dans la suite. Aucune amélioration sur la lésion cardiaque ou sur l'état général.

Mᵐᵉ P..., trente-cinq ans. Erysipèle grave à la face, à la suite d'endo-pécardite très violente commençant par de vraies crises douloureuses d'Angors, gros frottements, péricardiques, puis souffle mitral. Hémoculture positive. La malade reçoit un million 100.000 unités de pénicilline, à la fois intra-veineuse et intra-musculaire. Au dixième jour, la température qui était à 40° arrive à la normale. La malade sort le vingtième jour complètement guérie. Le souffle mitral qui paraissait traduire une lésion tout à fait organisée, a lui-même disparu.

Mˡˡᵉ X... Endocardite secondaire à une cardiopathie rhumatismale. Hémoculture très positive, pour un streptocoque hémo-

lytique. Poussées thermiques à 40° presque quotidiennes. 800.000 unités de pénicilline par voie intra-veineuse, chute définitive de la température, hémoculture négative mais persistance du souffle. Reste quatre mois guérie. Rechute en octobre 1945, retournée dans le Nord, entre à l'hôpital Saint-Sauveur de Lille, service du Professeur Doumer, reçoit trois millions d'unités de pénicilline ; guérison qui se maintenait encore il y a un mois.

Mme N..., quarante ans, entre le 10 mars. Endocardite secondaire chez un cardiaque. Hémoculture négative. Après un million d'unité de pénicilline, chute de la température qui demeure normale une semaine. Rechute se traduisant par une crise douloureuse cardiaque à type violent angors. Remise à la pénicilline.

Mr P..., soixante-sept ans. Endocardite secondaire à une cardiopathie rhumatismale. Hémoculture négative.

Un million d'unités de pénicilline n'amènent aucune action. Le malade meurt au bout de dix jours dans un état de collapsus.

Mr C. ., entre dans le service le 14 mai 1945, atteint en 1926 de rhumatisme articulaire aigu, ayant laissé des séquelles cardiaques. Depuis le 31 mars, il présente un état fébrile qui s'accompagne d'une diarrhée abondante et œdème des membres inférieurs, rate percutable, souffle net d'insuffisance mitrale. Malgré le salicylate, la fièvre continue avec des poussées à 40°. L'hémoculture pratiquée le 1er juin, révèle des staphylocoques. Le malade reçoit 300.000 unités en trois jours. La température redevient normale pendant deux jours puis remonte. Le malade meurt quinze jours après.

CHAPITRE V

STAPHILOCOCCIE

Le nombre d'observations que nous rapportons est important, aussi, dans un premier chapitre, nous verrons une série d'observations diverses et, dans un second chapitre, nous étudierons les faits concernant l'ostéomyélite.

1° Observations éparses

Mme B..., trente-cinq ans, entrée le 11 mars 1945 avec 40° de fièvre et un phlegmon diffus de la mâchoire inférieure. Etat très grave et menace de septicémie générale à staphilocoque doré. Application de 100.000 unités de pénicilline. La malade a été très améliorée et est partie guérie au bout de dix jours.

Mme C..., cinquante ans, entrée à la clinique le 26 mai 1945 avec phlegmon diffus de la main et fièvre à 38°5.

Application de 400.000 unités de pénicilline. La fièvre a cédé très lentement au bout de dix à quinze jours. La malade est partie au bout de quinze jours en voie de guérison.

Mme B..., soixante-dix ans, entrée le 18 octobre 1945 avec l'amputation d'un doigt et un phlegmon diffus de la main avec lymphangite, fièvre à 38°, 38°5, mauvais état général et plaie atome.

Une application de 500.000 unités de pénicilline intra-musculaire a donné un parfait résultat et a permis à la malade de conserver sa main.

Mr P..., cinquante-cinq ans, entré à la clinique le 18 février 1946. Furonculose grave avec fortes poussées chez un grand mutilé. 300.000 unités de pénicilline ont suffit pour arrêter l'évolution.

Mr de F..., dix-huit ans, entré le 19 février 1946, avec une fièvre à 40° matin et soir. Une première hémoculture se révèle négative, une seconde faite deux jours après montre du staphilocoque. Le malade avait déjà fait quinze jours auparavant un abcès de la main avec lymphangite ; de plus une formule sanguine très mauvaise. Une première institution de pénicilline de 900.000 unités avait donné une diminution de la fièvre qui était descendue progressivement à 38°, mais trois jours après une nouvele poussée de fièvre, reprise de la pénicilline : un million cette fois. Le résultat semble nul. Par contre, le soludagenan donne une rémission presque instantanée de la fièvre. La formule sanguine reste toujours mauvaise.

Mr Lucien J..., entré à l'hôpital le 6 juillet. Température à 39° le soir. A la suite d'une piqûre septique du pied droit se forme une collution suppurée-incisée de 1er juillet. Cependant apparaît une lymphangite tronculaire et le 3 juillet un point congestif à la base droite. Le 4 il reçoit une ampoule de propidon. L'état s'aggrave.

Du 7 au 9, 400.000 unités de pénicilline amènent la tem-

pérature à 38°2 ; un prélèvement de pus montre la présence de staphylocoques et pyorganiques.

Le 10 juillet, la température devient normale, la guérison survient.

Mr L... Furonculose et anthrax de la nuque. Guérison avec 200.000 unités intra-musculaire.

Mr B..., malade, arrive mourant dans le service avec un énorme anthrax de la nuque évoluant depuis une huitaine de jours. Pouls filant, température à 40°. 200.000 unités de pénicilline amènent en vingt-quatre heures une atténuation très nette des signes généraux et des signes physiques. Le malade sort guéri.

Mme X... Phlegmon du bras chez une diabétique. 500.000 unités intra-musculaires donnent une guérison lente.

Mr X... Sycosis de la barbe à staphylocoque doré résistant à la radiothérapie. Une première cure de 300.000 unités intra-musculaires fait rétrocéder la poussée ; nouvelle rechute un mois après. Guérison avec 300.000 unités de plus.

Melle M..., entrée dans le service le 20 novembre 1946 pour pyodermite à staphylo avec prélèvement positif. Pustules blanches généralisées sur tout le corps. 200.000 unités de pénicilline dessèchent et guérissent ces pustules.

Mme D... Eczéma suintant des jambes et du bas-ventre, secondairement infecté au staphylocoque. Poussées discontinues de furonculose avec température.

Guérison totale avec 400.000 unités intra-musculaire. Désensibilisation.

Mme M..., dix-huit ans, au trentième jour d'une diphtérie sévère présente sur la face dorsale des mains et sur les membres inférieurs une série de pustules blanchâtres, de la taille d'un pois.

Les éléments se dessécheront en une huitaine de jours. Un prélèvement de pus montre la présence de staphylocoques.

Traitement local à l'alcool, mercurochrome, huile de foie de morue et traitement de désensibilisation avec l'Emgé-Lumière n'amènent aucune amélioration.

L'hémoculture au cinquantième jour de la maladie est négative. La température oscille entre 37° et 38°.

Les pustules s'étendent et couvrent tout le corps, la pyodermite est généralisée. Le cuir chevelu est garni d'éléments pustuleux.

En trois jours on fait 300.000 unités de pénicilline à raison de 100.000 par jour intra-musculaires.

Le résultat est excellent. Trois jours après toute trace de pustules a disparu.

Dès vingt-quatre heures après le traitement, les pustules s'estompent, se dessèchent et disparaissent.

Une mise en observation de la malade pendant vingt jours ne signale aucune rechute.

Mr M..., dix-sept ans, entré à la clinique le 30 mai 1945 avec température à 40° et des phénomènes infectieux et septicémiques avec dypnée et aspect cyanosé.

Un prélèvement de gorge a donné du staphilocoque doré. 400.000 unités de pénicilline intra-musculaire ont donné une amélioration immédiate. Le malade est parti guéri au bout de quinze jours.

Mr R..., dix-sept ans, entré à la clinique le 13 juin 1945 avec des phénomènes de suffocation faisant penser à une diphtérie. Le malade avait d'ailleurs reçu une certaine quantité de sérum antidiphtérique, sans aucun résultat. Un prélèvement de gorge a montré la présence de staphilocoques dorés. 400.000 unités de

pénicilline intra-musculaire ont donné un résultat immédiat : chute de température et guérison au bout de dix jours.

Mr V..., trente ans, entré à la clinique le 26 juin 1945, fièvre à 40°, malade prostré, douleurs diffuses de la jambe droite. La toux et la suffocation font tout d'abord penser à des phénomènes pneumoniques. Un prélèvement montre la présence de staphylocoques dorés. 400.000 unités de pénicilline intra-musculaires ont donné d'excellents résultats. Le malade est parti en bonne voie de guérison au bout de trois semaines.

Mlle D..., vingt-deux ans, entrée le 26 février 1946, malade depuis trois semaines environ. On avait tout d'abord cru à une diphtérie et l'application du sérum, malgré une assez forte dose n'avait donné aucun résultat.

La malade est arrivée à la clinique avec 40° de fièvre, en pleine dypnée et cyanosée. Un prélèvement de la gorge a été fait et a montré du staphylocoque. 800.000 unités de pénicilline ont donné un excellent résultat. La malade est partie guérie au bout de quinze jours.

2° Les ostéomyélites

Une vingtaine d'observations nous permettront de nous faire une opinion sur l'action de la pénicilline dans l'ostéomyélite, tant dans ses formes aiguës, septicémiques que chroniques.

Enfant D..., un an, entre dans le service le 20 juillet 1945, avec une température à 40°. Des douleurs diffuses dans la jambe

gauche et collection purulente dans le bras gauche. Une première application et 500.000 unités intra-musculaires de pénicilline provoquant la chute de température, mais au bout de huit jours, reprise de la fièvre à 40°. Nécessité d'inciser le bras gauche qui montre un pus staphylocoque doré. Une nouvelle application de 200.000 unités intra-musculaires donne d'excellents résultats, le petit malade sort guéri.

Enfant M... Ostéomyélite du nourrisson. Collection purulente au niveau du genou droit. Une ponction du pus montre la présence du staphylocoque doré. Un plâtre et 300.000 unités assurèrent la guérison.

Mr B... Jean-Louis, neuf ans, entré dans le service le 6 octobre 1945, pour ostéomyélite de l'extrémité supérieure du tibia droit, avec une température à 40°, un état septicémique avec une hémoculture négative.

Après un plâtre et 60.000 unités de pénicilline pendant un jour, la température tombe en lysis mais se maintient pendant deux mois entre 37°8 et 37° le matin. Au bout d'un mois et demi, le premier plâtre est enlevé et remplacé par un second, que l'on enlèvera un mois après, période à laquelle l'enfant sortira en voie de guérison.

Mr B... Jean, onze ans. Ostéomyélite du tibia gauche. Hémoculture positive au staphylocoque doré. Température à 40°.

Dès l'entrée dans le service, on fit un plâtre et 100.000 unités de pénicilline pendant dix jours. Un million d'unités assurent l'apyrexie.

Enfant H... Odette, cinq ans. Ostéomyélite de la cuisse droite. Volumineux abcès que l'on incise, resuture, et dans lequel on laisse une aiguille pour injection locale dans le foyer.

Température à 38°5. Hémoculture négative. Plâtre dès le

premier jour, 80.000 unités pendant sept jours, intra-musculaire et 10.000 unités pendant sept jours injectées par l'aiguille laissée en place.

Chute de la température au dixième jour. Mais au quinzième jour, poussée septicémique avec température oscillant entre 40° le soir et 37°4 le matin ; l'hémoculture s'avère positive au staphylocoque doré.

Dix-huit grammes de sulfamides n'assurent pas la chute de température qui s'amorce avec 400.000 unités de pénicilline intra-musculaire, à raison de 80.000 par jour.

Malgré ces doses de pénicilline la température oscille entre 38° et 37°. Deux mois après on supprime le plâtre et la température se fixe aux alentours de 37°6. L'enfant peut alors sortir du service.

Enfant G... Daniel, trois ans. Ostéomyélite de la cuisse droite. Température à 38°5 à son arrivée. Hémoculture positive au staphylocoque doré, présence du staphylocoque dans le pus de l'abcès. Même traitement que le malade précédent. Incision et fermeture de l'abcès en un plan. Aiguille laissée en place et plâtre. Pendant dix jours furent faites 60.000 unités intra-musculaire et 10.000 unités par voie locale.

La température se fixe aux environs de 37° dès les premières applications de pénicilline.

Deux mois après l'enfant sort guéri.

Enfant V... Noël, sept ans. Ostéomyélite du poignet droit. Présence de staphylocoque dans le pus. Hémoculture négative. Température à l'arrivée à 39°4. Un plâtre et une application de 400.000 unités de pénicilline, à raison de 40.000 intra-musculaires par jour, assurent la chute de la température en lysis à 37°.

Les suites de la maladie seront des plus banales.

Enfant B... Jean. Ostéomyélite du tibia droit. Entre dans le service avec un état véritablement septicémique. Hémoculture négative cependant. A l'arrivée il fut fait un plâtre. On administra les trois premiers jours 80.000 unités intra-musculaires et six comprimés d'iodoseptoplix. La température passe de 40°2 à 36°9 le quatrième jour au matin, pour s'y fixer pendant six jours, dates auxquelles on fit 40.000 unités de pénicilline et où on donna quatre comprimés d'iadoseptopline. Une légère ascension de la température à 37°4 pour ne pas ensuite en démordre se marquera avec la baisse de la pénicilline, à 20.000 par jour et d'iodoseptoplix à un comprimé.

En somme, 600.000 unités de pénicilline et dix-huit grammes d'iodoseptoplix assurent une apyrenie complète et des suites normales dans l'évolution de cette ostéomyélite qui s'avérait grave au départ.

Enfant F... Solange. Ostéomyélite frontale. Etat général déficient, hémoculture positive du staphylocoque doré. Température à 39°6 à l'entrée. 80.000 unités intra-musculaire pendant dix jours furent faites, ainsi que 10.000 unités localement pendant six jours après l'incision de l'abcès. Chute progressive de la température. Guérison complète au quinzième jour.

Enfant B... Marcel, neuf ans. Ostéomyélite costale. Présence de staphylocoque dans le pus retiré par ponction. Température à 39°8, baisse à 37° avec 600.000 unités intra-musculaires.

Guérison totale au sixième jour.

Mr B... Jean-Louis, vingt-trois mois. Ostéomyélite de l'extrémité inférieure du fémur gauche. Une ponction d'abcès montre la présence de staphylocoque doré. Température à 38°6 à l'arrivée. Premier plâtre et deux fois 40.000 unités intra-musculaires pendant deux jours amènent la chute de la température à 37°. Nou-

veau plâtre au sixième jour, avec, entre temps, 40.000 unités par jour. 400.000 unités de pénicilline associées au plâtre font sortir l'enfant guéri au bout de trois mois.

Mr M..., vingt-deux ans, température oscillante depuis huit jours. Entré dans le service avec une douleur violente au niveau de l'épiphyse humérale droite. Une radiographie montre une tête humérale légèrement boursouflée. L'hémoculture est positive.

400.000 unités intra-musculaires assurent une guérison complète.

Mr T... Ostéomyélite chronique de la cuisse droite avec fistule sur la face interne. 200.000 unités intra-musculaires n'amènent pas d'amélioration.

Mr B... Yves, seize ans. Ostéomyélite du maxillaire inférieur, avec hémoculture positive au staphylocoque doré. Température en plateau depuis trois jours à 40°5 à l'arrivée. Dents branlantes, gingivite importante, pyorrhée alvro-dentaire.

Au cinquième jour chute progressive de la température. Guérison par la suite sans chute de dents.

Mr V... Léon, quinze ans. Ostéomyélite du genou gauche avec poussée septicémique. Tuméfaction de la fosse iliaque gauche, pus à staphylocoque. La température est à 38°5. Sulfamidorésistance, la température monte le lendemain à 40°. Pendant deux jours on fait 200.000 unités intra-musculaire. La température baisse à 37°5, puis de nouveau on fait 100.000 unités, la hanche peut être mobilisée. Trois jours après, congestion pulmonaire de la base gauche. On maintient les 100.000 unités quotidiennes, et au bout de 700.000 unités, le malade peut sortir un mois après, guéri.

Deux observations d'ostéomyélite chronique montrent un échec de la pénicilline dans l'arrêt de la suppuration, bien que la pénicilline fut portée localement au contact de la fistule dans un cas.

Il semble donc que des faits précédents nous devons déduire les conclusions suivantes :

— Que la pénicilline est un excellent appoint dans le traitement de l'ostéomyélite dont bénéficient surtout les formes aiguës et septicémiques.

— Qu'elle semble localiser l'infection.

— Mais qu'elle ne supprime pas le traitement chirurgical et que l'immobilisation plâtrée reste encore un élément capital dans le traitement de l'ostéomyélite.

CHAPITRE VI

LES STREPTOCOQUES

Nous ne rappellerons pas les observations précédentes de pleurésies purulentes à streptocoques, ou d'endocardite à streptocoques pour lesquelles nous avons vu l'action de la pénicilline ; nous verrons dans ce chapitre l'action de cette substance dans l'érysipèle et dans l'infection puerpérale.

1° Cas d'érysipèle

Mme B... Erysipèle de la face, guérison avec huit grammes de rubiazol. Puis nouvelle poussée de température qui passe de 38°6 à 39°8 et à 40°2.

Malgré trente-deux grammes de rubiazol au total, au sixième jour, la température est à 40°6. Le bourrelet disparu réapparaît au niveau de la face. 100.000 unités de pénicilline intra-musculaire en vingt-quatre heures ramènent la température à 37°4. Les deux jours suivants on fait 50.000 unités de pénicilline et deux grammes de rubiazol. Toute trace d'érysipèle disparaît avec

200.000 unités de pénicilline. La guérison est assurée au vingt-sixième jour.

Mˡˡᵉ C... Erysipèle de la face avec érythème scarlatiniforme sulfamido-résistance. Température en plateau à 39°2. Guérison en quatre jours, avec 400.000 unités, à raison de 100.000 intra-musculaires par 24 heures.

Mʳ C... Erysipèle de la face, sulfamido-résistance. Thiazomide et rubiazol. Erythème scarlatiniforme. Température à 39°. Guérison avec 500.000 unités intra-musculaires en cinq jours.

Mᵐᵉ X... Erysipèle du bras gauche, chez une asystolique ayant débuté le lendemain d'une saignée.

Quatorze grammes de dagenan n'amènent aucune sédation des signes physiques, fonctionnels et généraux. Température à 38°5.

100.000 unités intra-musculaires provoquent la chute de température. 100.000 de plus le lendemain assurent la disparition de l'œdème, du bourrelet ; la guérison est acquise.

2° Cas d'infections puerpérales

Cinq observations montrent le succès certain de la pénicilline dans l'infection puerpérale. Un seul échec est à déplorer.

Mᵐᵉ L... Accouchement normal. Au sixième jour, température à 40°, ne décroissant pas malgré une cure importante de sulfamide. 100.000 unités de pénicilline pendant deux jours font tomber la température et guérissent la malade.

Mme M... Au quinzième jour d'un accouchement banal, température à 39°5, sulfamido-résistance. Gros utérus mal involué. 400.000 unités de pénicilline en quatre jours assurent la guérison.

Mme L... Trois semaines après son accouchement, infection puerpérale. Lochies fétides, utérus douloureux, subinvolué, hyperthermie, tachycardies, frissons.

850.000 unités intra-musculaires ralentissent le pouls, font tomber la température en lysis et guérissent la malade.

Mme R... Au douzième jour de son accouchement, lochies fétides, hémoculture négative. La température tombe avec 100.000 unités qui sont répétées pendant trois jours. L'état général s'améliore rapidement, la malade est guérie.

Mme C... Six jours après son accouchement, température à 39°, état général médiocre. On fait alors un abcès de fixation puis 300.000 unités de pénicilline. La température persiste. On incise l'abcès, un curetage digital ramène des débris placentaires, la température tombe à 37°. Huit jours après la malade sort guérie.

Un seul échec chez une femme faisant une infection puerpérale sévère au dixième jour de son accouchement. 300.000 unités de pénicilline intra-musculaire ne modifient pas les signes généraux. Seul l'abcès de fixation peut sauver la malade.

Malgré cet échec, la pénicilline se montre très active dans l'infection puerpérale et dans l'érysipèle et l'on a tout intérêt à l'employer dans les cas de sulfamido-résistance.

CHAPITRE VII

SEPTICÉMIE

Quatorze observations vont nous permettre de nous faire une opinion.

Mr L..., trente-huit ans, entré de 8 juin 1945, avec un phlegmon diffus de la jambe et du genou gauche et septicémie générale. L'examen de laboratoire montre du staphylocoque doré. 400.000 unités de pénicilline ramènent la température à la normale et désodorise la plaie. Le malade va beaucoup mieux. Dix jours après, nouvelle poussée fébrile et rougeur diffuse sur le genou gauche avec une violente douleur. Nouvelle application de 400.000 unités de pénicilline, qui ont suffi à enrayer le mal et le malade est parti en bonne voie de guérison.

Mr R..., vingt ans, rentré à la clinique le 15 juin 1945, avec une température à 40°. Abcès de prostate provoqué par un sondage aseptique. L'examen de laboratoire montre du staphilocoque doré. 300.000 unités de pénicilline, la température tombe, les urines sont normales, le malade est guéri au bout de quinze jours.

Mr M..., vingt ans, entré à la clinique le 2 août 1945, en

pleine péritonite appendiculaire. Malade très mal, extrémités et membres froids ; sueurs froides, pouls imperceptible.

Injection intra-musculaire de 30.000 unités de pénicilline, toutes les deux heures, jusqu'à 800.000 unités. Ponctions évacuatrices. Progressivement le mieux s'est montré et le malade est très bien guéri, sans fistule.

Mr L..., quarante-huit ans, septicémie à streptocoques hémolitiques avec hémoculture positive. 700.000 unités de pénicilline ont donné un excellent résultat sur la fièvre qui, progressivement, est revenue à la normale, mais aucun effet sur les différentes suppurations. Le malade est très bien guéri.

Mme T..., cinqante-cinq ans, entrée à la clinique le 27 janvier 1946, avec 39° de fièvre, frissons, mauvais état général ; hémocultures négatives, douleurs violentes dans tous les membres. Le diagnostic se confirme : rhumatismes infectieux. 800.000 unités de pénicilline n'ont rien donné, la malade est morte deux mois après.

Mme L..., vingt-trois ans, entrée à la clinique le 12 février 1946, avec 39° de fièvre et des abcès de la marge de l'anus.

700.000 unités de pénicilline ont donné de bons résultats sur l'infection qui s'était généralisée : phlébite aux deux jambes et aux deux bras, mais non sur l'écoulement des abcès.

Mme T..., quarante-cinq ans, entrée le 16 février 1946, avec un très mauvais état général et une température à 38°5 et souvent des poussées à 40° avec frissons. Un abcès du foie est en cause sans en connaître l'origine. 600.000 unités de pénicilline n'ont donné aucun résultat sur la fièvre. Un mois après, nouvelle application de 600.000 unités de pénicilline, sans aucun résultat également.

Mr L..., trente-huit ans, entré le 21 février 1946, avec 40° de

fièvre et une sorte de paralysie de tous les membres, salivant continuellement. La contracture de ses mâchoires, son aspect cyanosé et l'œdème de tous ses membres ont fait penser à une encéphalite à forme tétanique. Vu la gravité et l'urgence de la maladie on a fait immédiatement un abcès de fixation et 800.000 unités de pénicilline. Le malade a ressenti au bout de quelques heures un mieux réel qui a continué les jours suivants. Il est parti de la clinique au bout de quinze jours.

Mˡˡᵉ C..., dix-sept ans, entrée à la clinique le 6 mars 1946, avec un impétigo grave de la face qui avait atteint les deux yeux, dont un complètement perdu.

400.000 unités de pénicilline ont apporté une amélioration considérable au point de vue local. La malade était sans fièvre. L'examen de laboratoire a montré la présence de staphylocoques.

Mʳ G..., quarante-deux ans, entré à la clinique le 19 mars 1946, avec une fièvre depuis un mois à 39° et 39°5. Toutes les hémocultures ont été négatives et sous les séros également. L'application de sulfamides semblait donner de bons résultats, mais intolérence du malade qui a eu de l'urticaire après les premiers grammes. 300.000 unités de pénicilline ont ramené la température à 37°5, 37°8. Et le malade est en bonne voie de guérison.

Mᵐᵉ G..., quarante ans, entrée à la clinique le 18 mars 1946, avec une plaie de la jambe gauche. Malade sans fièvre et plaie ancienne. 400.000 unités de pénicilline ne semblent pas avoir donné un grand résultat.

Mʳ F..., quarante-neuf ans, entré le 29 mars 1946, avec sinusite opérée et infectée depuis plusieurs années.

500.000 unités de pénicilline en injections intra-musculaires et en application locale ont donné un excellent résultat. Le malade ne souffre plus.

Mme G..., trente-cinq ans, entrée le 27 mars 1946, avec une température à 39°4 depuis quinze jours. L'hémoculture s'avère positive au streptocoque. On perçoit un souffle cardiaque de la base. 600.000 unités intra-musculaires amènent la guérison et la disparition du souffle.

Mme L... Septicémie à staphylocoque doré avec hémoculture positive. Etat général très touché, température oscillante. 400.000 unités de pénicilline amènent une sédation rapide des phénomènes pyrétiques et la malade sort apparemment guérie.

Dans les septicémies à streptocoques comme à staphylocoques, la pénicilline est un remède de premier plan, mais qui doit être employé à doses fortes dès le début, voire même à doses prolongées si le besoin s'en fait sentir.

CHAPITRE VIII

MALADIES VÉNÉRIENNES

1° Les gonococcies

L'étude d'une vingtaine d'observations de gonocoques va permettre d'affirmer que la pénicilline a une action remarquable dans cette affection, égale et même supérieure à celle des sulfamides.

Mr R..., entré dans le service le 4 juillet 1945. Début de l'affection, 20 juin 1945. Ecoulement abondant et début d'orchite. Traité jusqu'au 1er août par des lavages au permenganate. Thiazomide à raison de six grammes pendant six jours. Vaccinothérapie sans aucun résultat. Trois examens de laboratoire à cinq jours d'intervalle montrent la présence de gonocoques.

Le 2, on fait une injection intra-musculaire de 20.000 unités et trois heures après, une nouvelle piqûre. Dès ce moment-là l'écoulement diminue, le laboratoire répond, absence de gonocoques. Trois heures après, nouvelle injection de 20.000 unités

et renouvelée trois heures plus tard. Puis une cinquième injection est pratiquée.

24 heures après la dernière piqûre l'écoulement est tari, le laboratoire répond, absence de polynucléaire, de germes et de gonocoques. Six jours après l'épreuve de la bière est négative.

Le malade sort guéri avec 100.000 unités de pénicilline intra-musculaire.

Mr L..., entré dans le service le 31 juillet. Blennorragie remontant à huit jours, présence de gonocoques sur lame. Le malade n'a subi aucun traitement.

Le 2 août on lui fait 100.000 intra-musculaires. Au bout de 200.000 unités on note la présence de gonocoques et de nombreux polynucléaires.

Vingt-quatre heures après ce traitement, léger écoulement blanc clair, pas de filaments dans les urines, le laboratoire indique la présence de quelques polynucléaires, de quelques grammes positifs, l'absence de gonocoques. 100.000 unités de plus en vingt-quatre heures assurent la guérison.

Mr L..., entré dans le service le 24 juillet. Blennorragie remontant à une dizaine de jours, uniquement traité par des lavages au permanganate. Présence de gonocoques.

Le 2 août, 100.000 unités intra-musculaires. Au bout de 20.000 unités, présence toujours de gonocoques. Au bout de 80.000 unités l'écoulement est moins abondant.

Vingt-quatre heures plus tard, arrêt total de l'écoulement, absence de gonocoques, quelques filaments dans les urines. Epreuve de la bière négative. On refait 100.000 unités de pénicilline. Le malade sort guéri le lendemain.

Mr M..., entré dans le service le 25 juillet. Blennorragie remontant au 14 juillet. Abondant écoulement blanchâtre avec

présence de nombreux gonocoques. Traitement jusqu'à ce jour : lavages au permanganate ; thiazomide, 6 grammes pendant six jours, vaccinothérapie. 100.000 unités de pénicilline assurent la disparition des gonocoques et la guérison du malade.

Mr L..., entré dans le service le 1er août. Blennorragie ancienne ayant subi sans succès de nombreux lavages au permanganate, 50 grammes de thiazomide, trois piqûres de lait et trois vaccins anti-gonococciques de l'Institut Pasteur.

Ecoulement abondant avec présence de gonocoques sur la lame. 100.000 unités de pénicilline assurent la guérison. L'épreuve de la bière étant négative, le malade sort guéri.

Mr F... Malade traité depuis deux mois pour une urethrite chronique par des lavages au permanganate, des piqûres de lait et deux vaccins, sans résultat.

Le 26 juillet, début d'orchite épididymite droite avec douleur au niveau de son cordon et de sa prostate.

L'écoulement est abondant et contient des gonocoques.

Le 2 août le malade reçoit 100.000 unités de pénicilline intramusculaire, les gonocoques disparaissent, les douleurs rétrocèdent, l'écoulement est tari. Six jours après la guérison se maintion. Le malade est sortant.

Mr L... Ecoulement ayant débuté le 12 juillet. Présence de gonocoques dans la goutte matinale. Les lavages, les sulfamides et la vaccinothérapie n'amènent aucune sédation.

100.000 unités assurent la disparition des gonocoques et des filaments dans l'urine. Le malade sort guéri.

Mr V... Uréthrite aiguë en février 1945. Traité par des sulfamides qui arrêtent l'écoulement. Rechute quinze jours plus tard. A son arrivée dans le service le malade présente un écoulement abondant avec absence de gonocoques.

Après 100.000 unités de pénicilline, l'écoulement est tari, pas de goutte matinale, méat un peu humide le matin, absence de gonocoques. Epreuves de la bière négative. Le malade est sortant.

Mr B..., entré le 27 juillet 1945. Contaminé en Allemagne au mois de mai : Goutte matinale renfermant de nombreux gonocoques. Vingt-cinq grammes de thiazomide en cinq jours n'assurent pas la stérilisation, de même que les lavages et les vaccins. 100.000 unités intra-musculaires font disparaître tous les signes physiques, la lame est négative ainsi que l'épreuve de la bière. Le malade sort guéri six jours après.

Mr D... Uréthrite aiguë remontant en juillet, guérie en apparence par le dagenan et les lavages.

Mais le 20 juillet apparaît une orchite gauche sans adénopathie, traitée par le repos, six grammes de thiazomide pendant six jours et vaccin anti-gonococcique.

Le 2 août 1945, orchite terminée mais apparition d'un écoulement avec présence de gonocoques.

100.000 unités de pénicilline suffisent pour guérir le malade complètement. Il sort huit jours après.

Mr L... Uréthrite aiguë avec lame positive. Traité par des lavages et vingt-cinq grammes de thiazomide, sans succès.

100.000 unités de pénicilline font disparaître l'écoulement et les gonocoques. L'épreuve de la bière étant négative, le malade sort guéri.

Mr R... Vieille uréthrite chronique avec trois rechutes en six ans. Ecoulement blanchâtre le matin, mais peu abondant. Lame négative. Les sulfamides, la gonacrine, les lavages ne peuvent céder cet écoulement. La pénicilline y parvient avec 100.000 unités intra-musculaire.

Mr G... Uréthrite chronique remontant à 1942, réactivée en février 1943. 100.000 unités assurent le desséchement complet du canal.

Mme V... Pelvi-péritonique à gonocoques. Température à 39°5. 300.000 unités de pénicilline en trois jours et des applications de glace assurent la défervescence au quatrième jour et la disparition progressive de tous les signes cliniques.

Mme de L... Salpingite double à gonocoques. 300.000 unités de pénicilline stérilisent l'écoulement, mais rechute au bout de huit jours.

Mme M... Bartholinite double à gono. Prélèvement positif. 100.000 unités de pénicilline stérilisent le pus et permettent l'opération.

Mme P... Rhumatisme gonococcique évoluant depuis deux mois. 300.000 unités de pénicilline font disparaître le syndrome douloureux, mais persistance d'une légère ankylose dans l'extension de la jambe gauche.

Enfant Daniel G..., dix ans. Uréthrite gonococcique avec prélèvement positif sulfamido-résistante, en plus balanite importante. 100.000 unités de pénicilline assurent la négativation de l'écoulement et la guérison complète.

Enfant Lucienne B..., neuf ans. Vulvo-vaginite gonococcique. Sulfamido-résistante. Prélèvement positif. 100.000 unités guérissent complètement la malade.

Enfant Janine M..., douze ans. Vulvo-vaginite gonococcique. Sulfamido-résistante. 100.000 unités de pénicilline rendent la flore microbienne stérile. Rechute au bout de six jours. De nouveau, 100.000 unités intra-musculaires guérissent l'enfant.

Mme T..., quarante-deux ans, entre dans le service pour ar-

thrite aiguë du genou droit, évoluant depuis trois semaines, s'accompagnant d'un syndrome infectieux à type rhumatismal.

Quelques pertes blanches, gonorrhée maritale.

Un traitement salycilé et sulfamidé reste sans effet.

L'examen montre un gros genou en flexion irréductible présentant un choc rotulien et une douleur le long de ses ligaments. Amyotrophie du quadriceps importante. Température à 39°. Par ailleurs rien à signaler. Une radiographie montre un pincement de l'interligne. Une ponction du genou ramène 150 cc. d'un liquide séreux puriforme, puis d'un liquide purulent jaune-verdâtre.

Une aiguille est laissée en place pour pénicillinothérapie locale. Immobilisation plâtrée.

Traitement institué : 10.000 unités localement et 100.000 unités intra-musculaires chaque jour. Injections vaginales.

L'état s'améliore, la température tombe.

L'examen de laboratoire montre la présence de gonocoques abondants dans le pus du genou, mais son absence dans la flore vaginale. Chaque jour, par la suite, le traitement vaginal va consister par l'aiguille laissée en place à retirer environ 40 cc. de liquide de l'articulation et à le remplacer par 10.000 unités de pénicilline. Au bout de dix jours, après un million d'unités, tant par voie intra-musculaire que par voie locale, on arrête la pénicilline et pendant trois jours on donne six grammes de sulfamides que l'on doit arrêter à cause de l'intolérance gastrique.

L'examen du liquide de la pyarthrose est complètement négatif, pus stérile.

Un mois après le début du traitement l'articulation est complètement sèche, un essai de ponction ne ramène rien.

On enlève le plâtre. L'aiguille est retirée.

Le genou est sec dans ses deux tiers externes, pas de choc rotulien ; l'attitude est excellente.

On met le membre en gouttière, puis huit jours après on commence les massages et la mobilisation.

La température est normale. L'état local est excellent.

Peu à peu la rééducation du membre s'opère et la malade sort guérie au bout de deux mois de traitement, sans ankylose.

D'après ces faits, les résultats paraissent excellents. Le gonocoque est le germe qui nous a paru avec le staphylocoque en clinique, le germe le plus sensible à l'action thérapeutique de la pénicilline.

Mais ici les doses à employer sont encore plus modérées, 100.000 unités suffisent pour une cure ordinaire.

Un seul échec, rapidement réparé par une nouvelle cure de pénicilline.

2° La syphilis

Notre expérience de l'action de la pénicilline sur la syphilis est très restreinte. Deux observations seulement. Nous en donnerons un aperçu.

La première, syphilis primaire, avec un chancre méconnu six mois auparavant, avait un B. W. fortement positif.

Deux millions 600.000 unités de pénicilline ne semblent pas modifier la réaction sérologique. Il est vrai que ce ma-

lade fut confié à un confrère d'un département voisin et que nous l'avons perdu de vue.

La deuxième opération est plus intéressante. Nous avons pu suivre le malade assez longtemps pour arriver à constater la négativation de la réaction sérologique. Comme nous le verrons, celle-ci ira en diminuant de semaine en semaine.

Mr X... vient consulter le 20 novembre pour une éruption généralisée sur tout le corps.

L'interrogation nous apprend que depuis deux mois le malade traîne une adénopathie sous maxillaire très importante.

L'examen de la gorge la montre rouge mais sans plus. Pas de dysphalgée. On n'en retrouve pas non plus au début de la maladie.

Depuis deux jours est apparue sur tout le corps, en particulier sur le thorax, une éruption d'éléments fleurs de pêcher.

En fait, on se méfie d'une roséole avec comme point de départ un chancre de l'amygdale.

De plus on constate au niveau du front des éléments arrondis de la taille d'une pièce de deux francs disséminés et un peu plus foncé que le reste de la peau du visage. Une prise de sang fut immédiatement faite. La réponse fut positive.

B. W + + + +
Antigène cholestérine + + + +
Klin diagnostic + + + +
Kahn présomption + + + +

Nous étions donc en pleine roséole.

Cet homme était marié et sa femme enceinte. Deux examens à huit jours d'intervalle s'avèrent négatifs chez elle. 2 millions

600.000 unités de pénicilline furent entrepris chez ce malade, à raison de 200.000 unités intra-musculaires par jour.

Dès la fin du traitement, la guérison clinique semble assurée, l'éruption avait disparu, les ganglions sous-maxillaires fondus, mais les réactions sérologiques étaient encore fortement positives.

Le 10 décembre 1945 nous notons :

B. W antigène simple + + + +
B. W antigène cholestérine + + + +
Klin diagnostic + + + +
Kahn présomption + + + +

La réaction quantitative montrait :

Antigène standard = 128 unités.
Kahn présomption = 256 unités.

Le 31 décembre 1945, la positivité des réactions baisse.

Nous notons :

B. W. Antigène simple + +
B. W. antigène cholestérine + +
Klin diagnostic + +
Kahn présomption + +

Par ailleurs la réaction quantitative montrait :

Kahn standard : 32 unités.
Kahn présomption : 64 unités.

Une nouvelle prise de sang fut faite à la femme de ce malade chez laquelle aucun signe physique ne se manifestait, et dont la grossesse continuait normalement. Réponse négative sur toute la ligne.

Le 15 janvier 1946, la négativité des réactions était assurée.

B. W. antigène simple —
B. W. antigène cholestérine —

Klin diagnostic + —
Kahn présomption + —

Par ailleurs :

Kahn standard = o.
Kahn présomption = o.

Le 30 janvier 1946 la négativité de toutes les réactions était complète et elle fut obtenue soixante-dix jours après le début du traitement en pleine roséole.

Un mois après une nouvelle prise de sang confirme cette négativation, la pénicilline avait donc eu un effet majeur. Les mois à venir nous indiqueront si cette action fut définitive.

CHAPITRE IX

LES AFFECTIONS CHIRURGICALES

Nous ne parlerons ici, puisque nous l'avons déjà fait, de la pénicilline associée à la chirurgie dans l'ostéomyélite, mais de plusieurs cas de péritonites appendiculaires, de phlegmons diffus et de un cas d'arthrite purulente post-traumatique.

Mr M... Péritonite appendiculaire généralisée. L'état est tellement grave que le chirurgien ne fait que drainer cette péritonite. On ponctionne par le drain le liquide péritonéal et on y ajoute chaque jour 10.000 unités de pénicilline. 700.000 unités intra-musculaires et un abcès de fixation assurent la guérison d'un malade que l'on avait condamné.

Mlle Suzanne N..., treize ans. Péritonite appendiculaire datant de 48 heures. Très mauvais état général. Température à 39°6, pouls à 140. L'ouverture du péritoine amène un pus fétide.

Adhérence du cæcum.

Après ablation de l'appendice, on place une mèche et on laisse le tout ouvert. Dès les premières injections de pénicilline la température tombe à 38° et s'y maintient malgré les 100.000

unités de pénicilline quotidiennes intra-musculaires. 1 million 100.000 unités et 40 cc. de sérum antigangréneux assurent une guérison bien compromise.

Mme D... Pelvi péritonite d'origine anexielle. Température à 40° qui baissera progressivement avec 100.000 unités intra-musculaires pendant trois jours.

Mme X... Après un curetage, fait une péritonite. Tableau dramatique à son entrée à l'hôpital. Température à 41°, état extrêmement grave. 300.000 unités en trois jours ont donné un excellent résultat. La température est tombée à 37° et la malade est sortie au bout de dix jours.

Un résultat fut moins brillant dans l'observation suivante où dans un grave accident de post abortum, une malade a reçu 1 million 800.000 unités de pénicilline. Elle était dans un état extrêmement grave. La température oscillait entre 39° et 40° ; il y avait un mois et demi que les accidents avaient commencé. Cette malade faisait une péritonite diffuse à streptocoque. Elle a fini par guérir dans des conditions favorables.

Mme X... Pelvi-péritonite ayant succédé à l'ablation d'un fibrome. Abcès du douglas. Sulfamido-résistance. Abcès de fixation. La température au seizième jour oscille aux environs de 39°, au quatorzième jour elle est à 40°. Au quarante-troisième jour, devant l'échec des sulfamides et de la glace, de la colpotomie, on fit de la pénicilline à raison de 200.000 unités intra-musculaires pendant trois jours. Au quarante-sixième jour la température est 37° et s'y fixe. Les suites opératoires furent banales.

Mr L..., entré dans le service le 1er décembre 1945 pour pyarthrose du genou gauche provoqué par la chute dans un puits de dix mètres. Ouverture, méchage, gouttière. La température reste cependant à 39°4, le pus coule abondamment par la mèche.

Le 4 décembre et les jours suivants on fit 100.000 unités de pénicilline intra-musculaire. On arrête le 16 après 1 million 200.000 unités. La température est 37°4.

On consoide la cure par 3 grammes de sulfamide pendant dix jours et le 23 décembre on commence la mobilisation de l'articulation. Le malade sort guéri 20 jours après.

Mˡˡᵉ Denise B... En traitement dans un service voisin pour diphtérie. Survient un abcès de la cuisse droite consécutif à une injection de sérum.

La température est à 40°6, atteint même 41°.

Trois soludagenans en trois jours la font baisser à 38°2. Mais nouvelle poussée à 40°8. On continue le soludagenan et les enveloppements humides de la cuisse qui est entièrement gonflée et tendue. La température rebaisse à 38°8 pour deux jours après remonter à 41°2. L'état de la malade commence à être inquiétant. Une première injection de 100.000 unités de pénicilline ramène la température à 38°8, mais elle repart à 40° pour se fixer à 37°5 pendant trois jours.

On stoppe la pénicilline dont on a fait 300.000 unités. Mais le surlendemain, sans raison valable, la température est à 41°6. 200.000 unités pendant trois jours ramènent la malade à 37° pour s'y fixer par la suite. Le pus ne s'étant pas collecté, l'incision ne fut pas faite et la malade guérit de son phlegmon diffus en quinze jours.

Mʳ B... Phlegmon de la main après piqûre septique du pouce. Les bains et la sulfamidothérapie n'assurent pas la baisse de la température qui est à 38.6. 100.000 unités de pénicilline la font passer à 37°5, puis progressivement à 37ʳ en trois jours. L'incision n'est pas faite, au bout de 500.000 unités intra-musculaire, la guérison est certaine.

Mr D... Péritonite à pneumocoques. Appendice sain. Température de 41°6 le lendemain de l'opération. Tombe à 37°7 après 200.000 unités de pénicilline. Après 500.000 unités de pénicilline, les suites opératoires furent banales et la guérison survint en un mois.

Mme L..., soixante-douze ans. Phlegmon diffus du bras droit. Pas de sucre dans les urines. Température à 40°5. On incise le bras à cinq endroits différents et on fait 100.000 unités de pénicilline pendant cinq jours. La température pendant deux jours reste accrochée à 39° pour passer à 38° dans la suite et tomber progressivement à 37° dans le courant du mois.

La suppuration par contre ne semble pas modifiée par la pénicilline, elle continue pendant un mois.

La malade quitte le service avec une ankylose partielle du coude.

Nous devons signaler encore les heureux résultats de la pénicilline dans :

Quatre cas d'abcès de la prostate qui durent pourtant être drainés pour guérir.

Dans une brûlure infectée par des staphylocoques et où la pénicilline fit activer la circulation traînant depuis des mois.

Dans une autoplastie du visage infectée, la pénicilline, par voie locale, à raison de 100.000 unités par jour, pendant 5 jours, permit de sauver la greffe qui réussit par la suite.

D'après ces faits, il semble bien que la pénicilline ait rendu de grands services à la chirurgie, mais, disons-le tout de suite, elle n'a pas supprimé l'intervention chirurgicale lorsque celle-ci était utile. La Pénicilline, pourrions-nous dire, ne supprime pas le pus, elle en supprime la diffusion.

CHAPITRE X

D'après la revue de toutes ces affections où nous avons vu la pénicilline agir avec un succès plus ou moins spectaculaire, quelques observations cependant nous révèlent l'inactivité totale de cette substance.

Telles ces observations de pyopneumothorax à bacille de Koch où la pénicilline fut sans effet.

Telles ces endocardites rhumatismales où la courbe de température ne fut modifiée en rien par l'apport de doses massives de pénicilline.

Telles ces névraxites, ces encéphalites, où la pénicilline s'avèra d'une inactivité remarquable et où la mort survint dans trois cas.

Telle cette fièvre de malte où les ondulations thermiques continuèrent régulièrement sans se soucier des injections répétées de pénicilline.

Que dire enfin de ces quatre cas de typhoïdes sévères où des injections répétées et importantes de pénicilline allèrent à un échec, alors que 600.000 unités de cette substance guérirent une enfant de 2 ans atteinte de purpura rhumatoïde avec mœlena ?

CONCLUSIONS

I. Générales

La pénicilline est un agent anti-infectieux de grande valeur, inoffensif, ne fatigant pas l'état général bien au contraire, aucune action nocive sur le système sanguin, d'application relativement facile malgré des détails techniques comme la réfrigération, elle est de plus indolore dans ses piqûres et toujours bien tolérée ; nous n'avons eu, en effet, aucun abcès par piqûre de pénicilline.

Elle agit, au point de vue pratique clinique, comme les sulfamides, c'est-à-dire qu'il y a toujours avec ce produit un facteur imprévisible tenant très vraisemblablement du terrain.

Comme avec les sulfamides, on a, avec la pénicilline, des résultats spectaculaires et des insuccès absolument inattendus pour la même maladie et pour le même germe.

D'une manière générale, la pénicilline ne peut remplacer les sulfamides, ce n'est pas un produit de substitution.

Certaines substances, qui deviennent résistantes à la pénicilline, obéissent aux sulfamides et réciproquement ; associés,

les deux agents non seulement ne se détruisent pas mais semblent se renforcer.

II. Particulières

Comme conclusions particulières, nous retiendrons que d'après nos observations comme, classiquement du reste, la pénicilline s'est surtout montrée active sur les bactéries à gram positif, staphylocoques, gonocoques, streptocoques ; quand aux pneumocoques et ménincocoques, ils semblent moins sensibles que les germes précédents et nécessitent, pour une action efficace, l'association des sulfamides.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Introduction	9
Historique de la Pénicilline	10
Le Centre de Pénicillinothérapie de Limoges	13
Méningites purulentes	16
Suppurations pulmonaires et pleurésies purulentes	25
Pneumonies et Broncho-Pneumonies	38
Endocardites	41
Staphilococcie	44
Streptococcies	54
Septicémie	57
Maladies vénériennes	61
Affections chirurgicales	71
Conclusions	76

Vu

ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

G. Roussy.